

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU RUMAH
TANGGA DENGAN KONDISI SANITASI RUMAH DI KELURAHAN
SEMANGGI KOTA SURAKARTA TAHUN 2016**



PUBLIKASI ILMIAH

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada
Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh :

DYKA NUGRAHANINGSIH

J 410 141 035

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2016

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU RUMAH
TANGGA DENGAN KONDISI SANITASI RUMAH DI KELURAHAN
SEMANGGI KOTA SURAKARTA TAHUN 2016**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh :

DYKA NUGRAHANINGSIH
J 410 141 035

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Dosen Pembimbing



Dwi Astuti, SKM, M.Kes
NIK. 756

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU RUMAH
TANGGA DENGAN KONDISI SANITASI RUMAH DI KELURAHAN
SEMANGGI KOTA SURAKARTA TAHUN 2016**

OLEH :

DYKA NUGRAHANINGSIH

J 410 141 035

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Selasa, 12 April 2016
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji :

Dwi Astuti, SKM, M.Kes.

Sri Darnoto, SKM, MPH.

Anisa Catur Wijayanti, SKM, M.Epid.

()
()
()


Dekan
Dr. Syarif, M.Kes
NIP. 195311231983031002

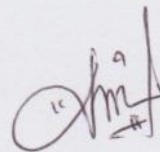
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau pernah diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, April 2016

Penulis



DYKA NUGRAHANINGSIH

J 410 141 035

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU RUMAH TANGGA DENGAN KONDISI SANITASI RUMAH DI KELURAHAN SEMANGGI KOTA SURAKARTA TAHUN 2016

Abstrak

Sanitasi rumah diupayakan untuk menjaga kesehatan penghuni rumah dan lingkungan sekitar rumah. Orang yang paling berperan dalam menjaga kebersihan dan perbaikan sanitasi rumah adalah ibu rumah tangga. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga dengan kondisi sanitasi rumah di Kelurahan Semanggi Kota Surakarta tahun 2016. Metode penelitian yang digunakan adalah observasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian sebanyak 4.682 rumah, dan diambil 98 sampel secara *Systematic Random Sampling*. Uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* dengan bantuan aplikasi program komputer, dengan taraf signifikan 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 51,02% ibu rumah tangga memiliki pengetahuan yang baik, 54,08% memiliki sikap yang baik, dan 78,57% rumah memiliki kondisi sanitasi yang tidak sehat. Kesimpulannya adalah tidak ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,106$) dan sikap ($p=0,751$) ibu rumah tangga dengan kondisi sanitasi rumah di Kelurahan Semanggi Kota Surakarta tahun 2016.

Kata kunci : pengetahuan, sikap, sanitasi rumah.

Abstracts

House sanitary strived to maintain the health of house occupants and the environment around the house. People who are most instrumental in maintaining cleanliness and sanitation within the house is a housewife. The purpose of this study was to know the relation between knowledge and attitude of housewife with house sanitary conditions in Semanggi village Surakarta city in 2016. The method was used in observational with cross sectional approach. The study population as many as 4,682 homes, and 98 samples were taken with Systematic Random Sampling. Statistical test using Chi-Square with the help of computer program applications, with a significance level of 0.05. The results showed that 51.2% housewives have good knowledge, 54.08% have good attitude, and 78.57% of the houses have an unhygienic condition. The conclusion was that there is no correlation between knowledge ($p = 0.106$) and attitude ($p = 0.751$) of housewife with house sanitary conditions in Semanggi village Surakarta city in 2016.

Keywords : knowledge, attitude, house sanitary.

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu indikator untuk mengukur tingkat kesejahteraan masyarakat. Upaya kesehatan lingkungan sebagai bentuk kegiatan preventif ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap individu atau masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan).

Perbaikan sanitasi lingkungan dapat dilakukan dengan cara menerapkan sanitasi pada lingkungan sekitar tempat tinggal. Kondisi sanitasi rumah dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain faktor sosial, faktor ekonomi, faktor pendidikan, faktor pengetahuan, serta faktor sikap dan perilaku anggota keluarga. Kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menimbulkan berbagai macam gangguan kesehatan dan penyakit seperti penyakit TBC, ISPA, penyakit kulit, menyebabkan kecelakaan atau cedera, serta menyebabkan penyakit akibat binatang atau vektor penyakit seperti DBD.

Untuk menciptakan rumah yang sehat perlu campur tangan atau kerja sama antar anggota keluarga dalam hal menjaga kebersihan dan mengupayakan perbaikan lingkungan. Orang yang

paling berperan dalam menjaga kebersihan dan perbaikan sanitasi lingkungan rumah yakni ibu rumah tangga. Penelitian yang dilakukan oleh Nurnahdiaty, dkk (2014) menunjukkan bahwa kesehatan keluarga, pengambilan keputusan, perawatan anggota keluarga, pemeliharaan lingkungan tempat tinggal, dan pemanfaatan fasilitas kesehatan kebanyakan keluarga tertumpu pada ibu yang diposisikan sebagai istri dan sebagai pemberi asuhan kesehatan.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Maharani, dkk (2013) menunjukkan bahwa semakin tinggi peran ibu maka jumlah timbunan sampah akan berkurang, penghematan biaya untuk mengolah sampah, serta tercipta kebersihan dan kesehatan lingkungan rumah tinggal. Ibu rumah tangga dalam mengelola kebersihan dan memperbaiki sanitasi rumah dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain tingkat pengetahuan mengenai sanitasi rumah dan sikap terhadap upaya perbaikan sanitasi rumah. Tingkat pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga yang baik dalam upaya sanitasi rumah diharapkan dapat menciptakan kondisi sanitasi rumah yang sehat, sehingga anggota keluarga dapat terhindar dari berbagai macam penyakit dan gangguan-gangguan kesehatan lainnya.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Surakarta tahun 2014, wilayah kerja Puskesmas Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwon merupakan wilayah dengan persentase rumah sehat terendah di Kota Surakarta yakni hanya sebesar 43,08% dari total 6.594 rumah. Wilayah kerja Puskesmas Sangkrah terdiri dari Kelurahan Sangkrah, Kelurahan Semanggi, dan Kelurahan Kedunglumbu. Menurut data Kesehatan Lingkungan Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta tahun 2014, kelurahan Semanggi merupakan kelurahan dengan persentase rumah sehat terendah yakni hanya sebesar 43,25% dari total 4.682 rumah. Angka tersebut merupakan angka terendah dibandingkan dengan Kelurahan Sangkrah dengan persentase rumah sehat sebesar 46,77% dan Kelurahan Kedunglumbu sebesar 64,37% (Puskesmas Sangkrah, 2014). Capaian rumah sehat tersebut juga masih jauh dari angka yang ditargetkan oleh Pemerintah Kota Surakarta yaitu sebesar 80% untuk target capaian rumah sehat di Kota Surakarta (Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 2014).

Survei pendahuluan yang telah dilakukan juga menunjukkan bahwa sebagian besar rumah yang berada di Kelurahan Semanggi merupakan rumah dengan kondisi sanitasi yang kurang baik. Banyak rumah yang terletak di daerah aliran sungai (DAS) dan di daerah rel kereta api. Sanitasi yang kurang baik tersebut ditandai dengan adanya selokan terbuka yang bau di depan rumah, letak rumah yang sangat dekat dengan sumber kebisingan (kereta api), kondisi lingkungan rumah yang kumuh, serta keberadaan tempat sampah yang tidak tertutup dan tidak kedap air.

Penelitian sejenis yang pernah dilakukan sebelumnya antara lain oleh Bame (2011). Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan kepala keluarga tentang rumah sehat dengan intensitas pencahayaan rumah. Penelitian yang kedua adalah penelitian Katiandagho, dkk (2013) yang menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tindakan sanitasi lingkungan, serta ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan sanitasi lingkungan. Dan yang ketiga adalah penelitian Rahmah (2015) dengan hasil ada hubungan antara pendidikan dengan rumah sehat, dan ada hubungan antara pekerjaan dengan rumah sehat, serta tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan rumah sehat. Berdasarkan permasalahan tersebut di atas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga dengan kondisi sanitasi rumah di Kelurahan Semanggi Kota Surakarta.

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah observasi atau survei dengan pendekatan *cross sectional*. Waktu penelitian ini selama bulan Januari-Maret 2016 di Kelurahan Semanggi Kota Surakarta. Populasi penelitian adalah seluruh rumah yang berada di Kelurahan Semanggi sebanyak 4.682 rumah yang terbagi dalam 23 RW dan 132 RT. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 98 sampel yang diambil secara *Systematic Random Sampling* pada masing-masing RW.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang telah diuji validitas reliabilitas, dan *check list*. Analisis data yang digunakan meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmodjo, 2010). Analisis Bivariat dilakukan dengan analisis statistik, yaitu menguji hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan bantuan aplikasi program komputer dengan taraf signifikan 0,05 atau derajat kepercayaan 95%. Jika nilai $p \leq 0,05$ maka ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga dengan kondisi sanitasi rumah di Kelurahan Semanggi Kota Surakarta tahun 2016, dan jika nilai $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga dengan kondisi sanitasi rumah di Kelurahan Semanggi Kota Surakarta tahun 2016.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 GAMBARAN UMUM

Kelurahan Semanggi terbagi dalam 23 RW dan 132 RT. Jumlah penduduk yang tinggal di Kelurahan Semanggi adalah sebesar 34.910 jiwa, yang terbagi dalam 10.249 Kepala Keluarga (KK). Persentase penduduk berjenis kelamin laki-laki dan persentase penduduk berjenis kelamin perempuan adalah 50,41% dan 49,59% (Kelurahan Semanggi, 2015).

Menurut Yayasan Kota Kita Surakarta (2016), luas wilayah Kelurahan Semanggi adalah 166,82 hektar, dengan batas-batas wilayah sebelah Utara : Kelurahan Sangkrah Kecamatan Pasarkliwon Kota Surakarta, sebelah Timur : Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo, sebelah Selatan : Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo, dan sebelah Barat : Kelurahan Joyosuran dan Kelurahan Pasarkliwon.

3.2 HASIL PENELITIAN

3.2.1 Hasil Analisis Univariat

3.2.1.1 Pengetahuan Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Semanggi Kota Surakarta Tahun 2016

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Semanggi Kota Surakarta Tahun 2016

| No | Pengetahuan Ibu Rumah Tangga | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|------------------------------|-----------|----------------|
| 1 | Baik | 50 | 51,02 |
| 2 | Kurang Baik | 48 | 48,98 |
| Total | | 98 | 100 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 98 sampel ibu rumah tangga yang diteliti, 50 orang (51,02%) memiliki pengetahuan yang baik.

3.2.1.2 Sikap Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Semanggi Kota Surakarta Tahun 2016

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Semanggi Kota Surakarta Tahun 2016

| No | Sikap Ibu Rumah Tangga | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|------------------------|-----------|----------------|
| 1 | Baik | 53 | 54,08 |
| 2 | Kurang Baik | 45 | 45,92 |
| Total | | 98 | 100 |

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 98 sampel ibu rumah tangga yang diteliti, 53 orang (54,08%) memiliki sikap yang baik.

3.2.1.3 Kondisi Sanitasi Rumah di Kelurahan Semanggi Kota Surakarta Tahun 2016

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kondisi Sanitasi Rumah di Kelurahan Semanggi Kota Surakarta Tahun 2016

| No | Kondisi Sanitasi Rumah | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|------------------------|-----------|----------------|
| 1 | Rumah Sehat | 21 | 21,43 |
| 2 | Rumah Tidak Sehat | 77 | 78,57 |
| | Total | 98 | 100 |

Berdasarkan Tabel 3 dapat diperoleh informasi bahwa dari 98 rumah yang diteliti, 77 rumah (78,57%) dinyatakan sebagai rumah tidak sehat.

3.2.2 Hasil Analisis Bivariat

3.2.2.1 Hubungan antara Pengetahuan Ibu Rumah Tangga dengan Kondisi Sanitasi Rumah di Kelurahan Semanggi Kota Surakarta Tahun 2016

Tabel 4. Hubungan antara Pengetahuan Ibu Rumah Tangga dengan Kondisi Sanitasi Rumah di Kelurahan Semanggi Kota Surakarta Tahun 2016

| Pengetahuan Ibu Rumah Tangga | Kondisi Sanitasi Rumah | | Total | P-Value |
|------------------------------|------------------------|--------------------|-------------------|---------|
| | Sehat | Tidak Sehat | | |
| Baik | 14 (14,28%) | 36 (36,73%) | 50 (51,02%) | 0,106 |
| Kurang Baik | 7 (7,14%) | 41 (41,84%) | 48 (48,98%) | |
| Total | 21 (21,43%) | 77 (78,57%) | 100 (100%) | |

Tabel 4 menunjukkan hasil penelitian terhadap 98 responden dan 98 rumah mengenai hubungan antara pengetahuan ibu rumah tangga dengan kondisi sanitasi rumah di Kelurahan Semanggi Kota Surakarta tahun 2016. Dari 50 responden (51,02%) yang berpengetahuan baik, sebagian besar (36,73%) memiliki rumah yang tidak sehat. Serta dari 48 responden (48,98%) yang memiliki pengetahuan kurang baik, sebagian besar (41,84%) memiliki rumah yang tidak sehat.

Setelah dilakukan uji statistik *Chi-Square* dengan bantuan aplikasi program komputer dengan taraf signifikan 0,05 atau derajat kepercayaan 95%, maka diperoleh nilai $p = 0,106$. Nilai p tersebut $> 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu rumah tangga dengan kondisi sanitasi rumah di Kelurahan Semanggi Kota Surakarta Tahun 2016.

3.2.2.2 Hubungan antara Sikap Ibu Rumah Tangga dengan Kondisi Sanitasi Rumah di Kelurahan Semanggi Kota Surakarta Tahun 2016

Tabel 5. Hubungan antara Sikap Ibu Rumah Tangga dengan Kondisi Sanitasi Rumah di Kelurahan Semanggi Kota Surakarta Tahun 2016

| Sikap Ibu Rumah Tangga | Kondisi Sanitasi Rumah | | Total | P-Value |
|------------------------|------------------------|--------------------|-------------------|---------|
| | Sehat | Tidak Sehat | | |
| Baik | 12 (12,24%) | 41 (41,84%) | 53 (54,08%) | 0,751 |
| Kurang Baik | 9 (9,18%) | 36 (36,73%) | 45 (45,92%) | |
| Total | 21 (21,43%) | 77 (78,57%) | 100 (100%) | |

Tabel 5 menunjukkan hasil penelitian terhadap 98 responden dan 98 rumah mengenai hubungan antara sikap ibu rumah tangga dengan kondisi sanitasi rumah di Kelurahan Semanggi Kota Surakarta tahun 2016. Dari 53 responden (54,98%) yang memiliki sikap baik, sebagian besar (41,84%) memiliki rumah yang tidak sehat. Serta dari 45 responden (45,92%) yang memiliki sikap kurang baik, sebagian besar (36,73%) memiliki rumah yang tidak sehat.

Setelah dilakukan uji statistik *Chi-Square* dengan bantuan aplikasi program komputer dengan taraf signifikan 0,05 atau derajat kepercayaan 95%, maka diperoleh nilai $p = 0,751$. Nilai p tersebut $> 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu rumah tangga dengan kondisi sanitasi rumah di Kelurahan Semanggi Kota Surakarta Tahun 2016.

3.3 PEMBAHASAN

3.3.1 Hasil Analisis Univariat

3.3.1.1 Pengetahuan Ibu Rumah Tangga

Pengetahuan ibu rumah tangga dapat dikatakan baik jika ibu rumah tangga tersebut menjawab benar pernyataan yang berada dalam instrumen penelitian dan mendapatkan nilai \geq nilai rata-rata, yakni sebesar 17,51. Kuesioner pengetahuan ibu rumah tangga berisi tentang pemahaman terhadap apa itu rumah sehat, dan persyaratan-persyaratan yang harus dipenuhi agar suatu rumah dapat dikatakan sehat. Persyaratan-persyaratan tersebut meliputi pemenuhan terhadap kebutuhan fisiologis, pemenuhan terhadap kebutuhan psikologis, pencegahan terhadap penularan penyakit, dan pencegahan terjadinya kecelakaan (Kasjono, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 98 sampel rumah tangga yang diteliti, 50,02% atau sebanyak 50 orang memiliki pengetahuan yang baik (Tabel 1). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2007). Hasil penelitian tersebut berarti bahwa sebagian besar ibu rumah tangga di Kelurahan Semanggi tahu apa itu rumah sehat dan syarat-syarat dari rumah sehat.

Pengetahuan responden yang baik tersebut berasal dari berbagai sumber, salah satunya adalah media elektronik. Menurut penelitian Nurjanah (2011), sumber informasi informasi yang diperoleh masyarakat antara lain dari televisi, internet, radio, dan lain-lain sehingga dapat menambah pengetahuan. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa ibu rumah tangga di Kelurahan Semanggi sering mendapatkan penyuluhan, baik dari Puskesmas, kelurahan maupun yayasan-yayasan sosial dan kesehatan lainnya. Penyuluhan tersebut mengenai jentik nyamuk, jamban sehat, perilaku hidup bersih dan sehat, dan lain-lain. Itu berarti bahwa selain mendapatkan informasi dari media elektronik, pengetahuan yang baik tentang rumah sehat juga berasal dari penyuluhan yang telah diikuti.

Menurut Winslow dan APHA dalam Kasjono (2011), pencegahan terhadap penularan penyakit sebagai syarat dalam rumah dapat dilakukan dengan melakukan penyediaan air bersih, mengupayakan bebas dari kehidupan serangga dan tikus, pembuangan sampah dan air limbah yang tepat, serta pembuangan tinja yang tepat. Syarat ini dalam kuesioner pengetahuan ibu rumah tangga diwakili dengan pernyataan mengenai persediaan air bersih, letak sumber air bersih, kebersihan dan kesehatan lingkungan, penggunaan insektisida, cara membuang sampah, akibat membuang sampah sembarangan, cara membuang air limbah kamar mandi, cara membuang kotoran manusia, dan kepemilikan jamban. Dari 98 responden yang diteliti, 78,11% responden tahu dan dapat menjawab dengan benar pernyataan-pernyataan mengenai pencegahan penularan penyakit sebagai syarat rumah sehat tersebut.

Akan tetapi, pada pernyataan cara membuang sampah hanya 30,61% responden yang dapat menjawab dengan benar. Pembuangan sampah harus dibedakan jenis sampahnya antara sampah basah, sampah kering dan sampah yang sukar membusuk seperti kaleng, kaca, paku, dan lain-lain (Kasjono, 2011). Namun sebagian besar responden (69,39%) menjawab bahwa dalam membuang sampah, semua jenis sampah dikumpulkan menjadi satu kemudian dibuang. Hal ini berarti bahwa ibu rumah tangga di Kelurahan Semanggi tidak mengetahui bagaimana cara membuang sampah yang tepat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Setyowati dan Mulasari (2012) yang menunjukkan hasil rendahnya tingkat pengetahuan ibu rumah tangga. Pengetahuan yang tidak baik tentang pengelolaan sampah tersebut antara lain dipengaruhi oleh informasi dan kegiatan penyuluhan kepada masyarakat yang kurang. Hal ini diduga disebabkan oleh kegiatan penyuluhan di Kelurahan Semanggi lebih terfokus pada penyuluhan kesehatan lainnya seperti jamban sehat, dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Oleh karena itu, penyuluhan mengenai pengelolaan sampah rumah tangga perlu diadakan dan rutin diterapkan.

3.3.1.2 Sikap Ibu Rumah Tangga

Sikap ibu rumah tangga diukur dengan menilai setuju atau tidak setujunya ibu rumah tangga tersebut terhadap 13 pernyataan tentang rumah sehat dan persyaratan rumah sehat. Sikap ibu rumah tangga dapat dikatakan baik jika nilai yang didapatkan \geq rata-rata dari nilai semua responden. Rata-rata nilai dari 98 responden (ibu rumah tangga) adalah 46,81 yang dibulatkan menjadi 47. Dari 98 sampel ibu rumah tangga yang diteliti, 53 orang (54,08%) memiliki sikap yang Baik. Sisanya sebanyak 45 orang (45,92%) diketahui memiliki sikap yang Kurang Baik terhadap rumah sehat (Tabel 2).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007). Hasil penelitian tersebut berarti bahwa sebagian besar (54,08%) ibu rumah tangga di Kelurahan Semanggi memiliki reaksi atau respon tertutup yang baik terhadap objek berupa rumah sehat, serta persyaratan-persyaratan yang harus terpenuhi untuk dapat menjadi rumah sehat.

Pernyataan mengenai penempatan kursi atau tempat tidur mendapatkan jawaban atau sikap kurang baik dari responden. Dari 98 responden yang diteliti, sebagian besar (47,96%) responden menyatakan setuju dengan penempatan kursi atau tempat tidur di depan aliran udara, misalnya di depan pintu atau jendela. Hal tersebut tidak sesuai dengan teori Kasjono (2011) bahwa jangan menempatkan tempat tidur atau tempat duduk persis pada aliran udara seperti di depan pintu atau jendela, karena hal tersebut dapat menyebabkan penghuni rumah masuk angin.

Penilaian sikap ibu rumah tangga terhadap syarat rumah sehat berupa pencegahan terhadap penyakit diwakili oleh pernyataan mengenai air yang sehat untuk diminum, kebersihan rumah, pembakaran sampah kering, dan pengendalian nyamuk. Dari 98 responden yang diteliti, sebagian besar memberikan respon atau sikap yang baik dengan memberikan jawaban sangat setuju dan setuju pada pernyataan mengenai air yang air yang sehat untuk diminum, kebersihan rumah, dan pembakaran sampah kering. Akan tetapi, pada pernyataan mengenai pemberian minyak tanah bekas pada comberan untuk membunuh nyamuk, sebagian besar responden (32,65%) memberikan jawaban tidak setuju. Hal tersebut tidak sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Kasjono (2011) bahwa minyak tanah bekas dapat membunuh nyamuk pada selokan atau comberan yang airnya tidak meresap dengan lancar. Akan tetapi, jika dimungkinkan sebaiknya membuat sumur resapan agar air limbah dari dapur, kamar mandi dan tempat cuci dapat terserap ke dalam tanah sehingga tidak menggenang dan membusuk (Kasjono, 2011).

Pengukuran sikap ibu rumah tangga mengenai syarat rumah sehat berupa pencegahan terjadinya kecelakaan. Sikap terhadap pencegahan terjadinya kecelakaan ini diwakili oleh pernyataan mengenai keberadaan alat pemadam kebakaran. Dari 98 responden yang diteliti, sebagian besar responden (36,74%) memberikan jawaban setuju pada pernyataan alat pemadam kebakaran tidak perlu tersedia di setiap rumah karena mahal. Hal ini tidak sesuai dengan teori Kasjono (2011) yang menyatakan bahwa di setiap rumah perlu adanya alat pemadam kebakaran meskipun secara sederhana. Di dapur dapat disediakan alat pemadam kebakaran berupa tempayan atau bak air dengan karung goni. Bila terjadi kebakaran karena kompor terbakar atau meluapnya api, karung goni tersebut langsung dicelupkan ke tempayan atau bak air kemudian ditutupkan ke kompor agar apinya mati. Yang lebih praktis lagi ialah dengan tersedianya alat pemadam kebakaran yang kering (berisi bubuk pemadam kebakaran yang kering) yang banyak dijual di toko alat pemadam kebakaran (Kasjono, 2011).

3.3.1.3 Kondisi Sanitasi Rumah

Kondisi sanitasi rumah dapat dikategorikan menjadi Rumah Sehat jika sudah memenuhi persyaratan-persyaratan kesehatan lingkungan yang ada. Komponen yang menjadi persyaratan rumah sehat adalah komponen rumah, sarana sanitasi, dan perilaku penghuni rumah. Rumah dapat dikatakan sebagai Rumah Sehat jika total hasil penilaian rumah sehat yang didapatkan antara 1.068-1.280 (Departemen Kesehatan RI, 1999). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 98 rumah yang

diteliti, sebagian besar (72,45%) rumah yang berada di Kelurahan Semanggi merupakan rumah Tidak Sehat (Tabel 3), dengan total nilai yang didapatkan < 1.068 .

Komponen rumah yang sebagian besar sampel tidak memenuhi persyaratan adalah keberadaan jendela ruang keluarga. Dari 98 rumah yang diteliti, 66 rumah (67,35%) tidak memiliki jendela ruang keluarga pada rumahnya. Bahkan ruangan yang disebut dengan ruangan keluarga tersebut tidak benar-benar hanya digunakan sebagai ruang keluarga saja, namun juga digunakan untuk berbagai macam aktifitas dalam rumah seperti makan, tidur, berkumpul dengan keluarga, dan lain-lain.

Keberadaan jendela pada ruang keluarga sangat jarang ditemukan pada rumah yang berada pada daerah dengan kepadatan yang tinggi. Kelurahan Semanggi merupakan kelurahan yang berada di daerah perkotaan, dengan kepadatan penduduk sebesar 20,9 orang/km² (Puskemas Sangkrab, 2016). Rumah-rumah yang berada di Kelurahan Semanggi letaknya saling berdekatan. Jarak antar rumah sangat dekat, bahkan dinding rumah satu dengan rumah yang lainnya saling menempel. Keadaan tersebut menjadi penyebab ketidakberadaan jendela pada ruang keluarga.

Jendela merupakan ventilasi buka dan tutup atau disebut dengan ventilasi insidentil, yang luasnya minimal 5% dari luas lantai (Budiman dan Suyono, 2011). Menurut Mubarak dan Chayatin (2009), jendela merupakan ventilasi ilmiah yang berfungsi untuk menjaga agar aliran udara di dalam rumah tetap segar, membebaskan udara ruangan dari bakteri-bakteri terutama bakteri patogen, serta menjaga ruangan agar kelembaban (*humidity*) dapat terjaga secara optimal.

Mengingat fungsi dari jendela tersebut, maka keberadaan jendela pada rumah sangat penting dan sangat diperlukan. Akan tetapi, jika kondisi rumah dan lahan tidak memungkinkan untuk dibuat jendela sebagai penghawaan alami, maka fungsi jendela dapat digantikan dengan lubang/celah ventilasi atau biasa disebut dengan boven. Lubang ventilasi tersebut dapat dibuat di berbagai sisi manapun pada dinding. Pembuatan lubang ventilasi tidak terlalu membutuhkan area yang luas seperti jendela, namun udara segar dari luar rumah tetap dapat masuk ke dalam rumah. Jika dikhawatirkan lubang ventilasi tersebut digunakan sebagai jalan masuk nyamuk atau serangga yang lainnya, maka dapat ditanggulangi dengan pemasangan kasa nyamuk pada lubang ventilasi tersebut.

Sarana sanitasi yang dinilai dari rumah sehat meliputi sarana air bersih, sarana pembuangan kotoran manusia (jamban), sarana pembuangan air limbah (SPAL), dan sarana pembuangan sampah/limbah padat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 98 sampel rumah yang diteliti, 91,84% menggunakan sarana air bersih yang berasal dari PDAM. Hal tersebut berarti bahwa sarana air bersih yang digunakan merupakan bukan milik sendiri. Namun sarana air bersih yang berasal dari PDAM biasanya merupakan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan, karena sebelum didistribusikan ke konsumen telah dilakukan pengolahan pada air bersih tersebut.

Menurut Suyono dan Budiman (2011), setiap rumah idealnya memiliki sumur sendiri. Bila dengan sumur umum konstruksinya harus memenuhi syarat kesehatan, jangan sampai tercemar air limbah atau tinja. Apabila yang digunakan adalah fasilitas dari PDAM, dicegah jangan sampai terjadi *cross connection* yaitu tercemarnya air ledeng karena tersedotnya air kotor dari luar pipa. Hal ini terjadi bila pipa sudah tua dan bocor, serta masyarakat menggunakan pompa isap langsung dari pipa (tidak melalui bak penampungan terlebih dahulu). *Cross connection* dapat terjadi pula jika saluran pipa PDAM disambung ke pipa pribadi yang berhubungan dengan sumur atau bak penampungan yang ujungnya masuk ke dalam air. Apabila tetangga menggunakan pompa isap maka air dari sumur atau bak tersebut akan ikut terisap sehingga bercampur dengan air dari PDAM.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI No. 82 Tahun 2001 tentang Pengelolaan Kualitas Air dan Pengendalian Pencemaran Air, air limbah adalah sisa dari suatu usaha atau kegiatan yang berwujud air. Air limbah rumah tangga terdiri dari tinja, air seni, dan *grey water* yang merupakan air bekas cucian dari dapur, mesin cuci, dan kamar mandi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 98 sampel rumah yang diteliti, seluruhnya (100%) memiliki sarana pembuangan air limbah dengan cara

dialirkan ke selokan terbuka. Air limbah hasil dari kegiatan rumah tangga seperti mandi, mencuci, dan memasak dialirkan ke dalam selokan terbuka yang kemudian mengalir ke sungai.

Selain menghasilkan limbah cair, kegiatan dalam rumah tangga juga menghasilkan limbah padat atau biasa disebut dengan sampah. Limbah padat adalah sesuatu yang tidak terpakai dan berbentuk padatan atau semipadatan (Mubarak dan Chayatin, 2009). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 98 rumah yang diteliti, 44 rumah (44,90%) memiliki sarana pembuangan sampah atau tempat sampah yang tidak kedap air dan tidak ada tutup. Tempat sampah yang digunakan oleh warga di Kelurahan Semanggi adalah sebagian besar berupa tempat sampah plastik atau tempat sampah yang terbuat dari bambu.

Pembuangan sampah harus dibedakan jenis sampahnya antara sampah basah, sampah kering dan sampah yang sukar membusuk seperti kaleng, kaca, paku, dan lain-lain. Pembuangan sampah pada tempat terbuka lebih dari 24 jam akan mengundang lalat dan tikus untuk bersarang, sehingga sebaiknya membuat tempat sampah yang berfungsi sebagai insenerator sederhana (Kasjono, 2011).

Menurut Suyono dan Budiman (2011), tempat penyimpanan (bak/tong sampah) hendaknya terbuat dari bahan yang kuat, tidak berkarat, tertutup (*rat proof/insect proof*), dan tidak bocor. Pada area yang terbatas/sempit dengan penduduk padat seperti pada Kelurahan Semanggi ini, pada bak/tong sampah tersebut tidak boleh dilakukan pembakaran sampah karena akan mencemari udara sekitar serta akan memungkinkan terjadinya kebakaran. Penyimpanan sampah pada bak/tong sampah tersebut tidak boleh lama, maksimal adalah 2-3 hari. Di Kelurahan Semanggi, pengangkutan sampah di rumah-rumah warga dikelola oleh Pemerintah Kelurahan Semanggi. Pengangkutan sampah dilakukan setiap hari oleh petugas khusus dari kelurahan. Masyarakat Kelurahan Semanggi tinggal membayar iuran setiap bulannya.

3.3.2 Hasil Analisis Bivariat

Pengukuran atau penilaian pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga dilakukan untuk mengetahui apakah pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga memiliki hubungan yang bermakna dengan kondisi sanitasi rumahnya. Setelah dilakukan uji statistik *Chi-Square* pada data mengenai pengetahuan ibu rumah tangga, sikap ibu rumah tangga, dan kondisi sanitasi rumah dengan taraf signifikan 0,05 atau derajat kepercayaan 95%, maka diperoleh nilai $p = 0,106$ untuk uji hubungan antara pengetahuan ibu rumah tangga dengan kondisi sanitasi rumah, serta nilai $p = 0,751$ untuk uji hubungan antara sikap ibu rumah tangga dengan kondisi sanitasi rumah. Kedua nilai p tersebut $> 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga dengan kondisi sanitasi rumah di Kelurahan Semanggi Kota Surakarta tahun 2016.

Tidak adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga dengan kondisi sanitasi rumah disebabkan karena pengetahuan dan sikap yang dimiliki ibu rumah tangga tidak diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Notoatmodjo (2010), secara garis besar terdapat enam tingkatan pengetahuan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Dari keenam tingkatan tersebut, ibu rumah tangga yang menjadi sampel penelitian ini baru berada pada dua tingkatan, yaitu tahu dan memahami.

Ibu rumah tangga tahu dan memahami apa itu rumah sehat dan persyaratan-persyaratannya. Hal itu dapat diketahui dari hasil pengukuran pengetahuan ibu rumah tangga menggunakan kuesioner. Dari hasil pengukuran yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa dari 98 sampel ibu rumah tangga, 50 orang (51,02%) memiliki pengetahuan yang baik tentang rumah sehat (Tabel 1). Jumlah pernyataan dalam kuesioner pengetahuan tersebut adalah sebanyak 22 pernyataan. Pengetahuan ibu rumah tangga dapat dikatakan baik karena nilai yang didapatkan $\geq 17,51$ (nilai rata-rata).

Sama halnya dengan pengetahuan, sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab (Notoatmodjo, 2010). Dari keempat tingkatan tersebut, ibu rumah tangga yang menjadi sampel penelitian ini baru berada pada dua tingkatan, yaitu menerima dan merespon. Ibu rumah tangga mau menerima dan memperhatikan objek berupa

pernyataan-pernyataan mengenai rumah sehat yang diberikan oleh peneliti. Selain itu, ibu rumah tangga juga merespon dengan memberikan jawaban dan mengerjakan kuesioner sikap tentang rumah sehat tersebut. Penerimaan dan respon ibu rumah tangga tersebut dibuktikan dan diperkuat dengan hasil penilaian atau pengukuran sikap yang telah dilakukan. Dari 98 ibu rumah tangga yang diteliti, 53 orang (54,08%) memiliki sikap yang baik tentang rumah sehat (Tabel 2).

Pengetahuan ibu rumah tangga yang berada pada tingkat tahu dan memahami, serta sikap ibu rumah tangga yang berada pada tingkat menerima dan merespon tersebut menjadi penyebab tidak adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga dengan kondisi sanitasi rumah. Ibu rumah tangga hanya sebatas mempunyai pengetahuan yang baik tentang rumah sehat saja, dan belum menerapkan atau mengaplikasikan pengetahuan tentang rumah sehat yang dimilikinya dalam kehidupan nyata. Sikap ibu rumah tangga juga hanya sebatas menerima dan merespon saja, dan belum sampai pada tingkat menghargai dan bertanggung dengan cara melaksanakannya melalui tindakan.

Selain tidak diaplikasikannya pengetahuan dan sikap yang dimiliki ibu rumah tangga tersebut, faktor lain yang menjadi penyebab tidak adanya hubungan yang bermakna antara variabel bebas dan variabel terikat dalam penelitian ini adalah faktor ekonomi. Dari penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa sebagian besar responden penelitian (57,14%) memiliki pendapatan keluarga perbulan < Upah Minimum Kota (UMK) Surakarta yang sebesar Rp 1.418.218,00. Tingkat pendapatan yang masih dibawah UMK tersebut sangat berpengaruh terhadap pembangunan dan pemenuhan terhadap fasilitas sanitasi yang merupakan syarat rumah sehat. Masyarakat akan lebih mengutamakan kebutuhan pokok lainnya seperti makan dari pada menggunakan pendapatannya untuk merenovasi dan memenuhi fasilitas sanitasi pada rumahnya.

Selain faktor ekonomi, ketersediaan lahan juga berpengaruh terhadap terwujudnya rumah sehat. Mengingat keterbatasan lahan dan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi di daerah perkotaan, maka untuk membangun dan menciptakan rumah yang sehat sangat sulit dilakukan. Sebagai contoh adalah keberadaan jendela kamar tidur. Jendela tidak dapat diusahakan keberadaannya karena jarak antar rumah sangat dekat, bahkan tembok antar rumah saling berhimpitan. Dengan kondisi yang seperti itu maka membangun rumah dengan jendela yang cukup tidak dapat dilakukan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Atmaja (2004). Hasil penelitian Atmaja (2004) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kondisi fisik rumah, dengan nilai $p = 0,000$. Dari analisis regresi berganda yang dilakukan juga menunjukkan bahwa setiap peningkatan (+) 1 unit tingkat pengetahuan maka akan meningkatkan kondisi fisik rumah sebesar 0,0838 unit.

Penelitian lain sejenis yang pernah dilakukan adalah oleh Rahmah (2015). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan rumah sehat, dan ada hubungan antara pekerjaan dengan rumah sehat, serta tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan rumah sehat.

4. PENUTUP

Dari 98 sampel yang diteliti, 50 orang (51,02%) memiliki pengetahuan yang baik, 53 orang (54,08%) memiliki sikap yang baik, 77 rumah (78,57%) memiliki kondisi sanitasi yang tidak laik sehat (rumah tidak sehat), tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu rumah tangga dengan kondisi sanitasi rumah di Kelurahan Semanggi Kota Surakarta tahun 2016 (nilai $p = 106$), serta tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu rumah tangga dengan kondisi sanitasi rumah di Kelurahan Semanggi Kota Surakarta tahun 2016 (nilai $p = 751$).

Disarankan bagi Puskesmas Sangkras, mengingat 69,39% responden tidak mengetahui cara membuang sampah yang harus dipisahkan sesuai dengan jenisnya, maka pihak Puskesmas Sangkras khususnya *Hygiene Sanitasi* (HS) sebaiknya meningkatkan atau memaksimalkan kegiatan penyuluhan tentang pengelolaan limbah padat (sampah) rumah tangga kepada masyarakat. Bagi

responden/masyarakat sebaiknya meningkatkan upaya sanitasi rumah dengan cara : menambah lubang ventilasi (boven) pada dinding jika penambahan jendela tidak dimungkinkan, agar sirkulasi udara dapat terjadi dengan baik dan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah, menutup selokan terbuka yang berada di depan rumah agar saluran pembuangan air limbah tersebut tidak mengganggu estetika dan tidak menimbulkan dampak negatif bagi kesehatan, menyediakan tong/bak sampah yang kedap air dan tertutup agar sampah tidak mencemari lingkungan di sekitarnya dan serangga atau tikus tidak dapat bersarang di dalamnya, memisahkan jenis sampah antara sampah basah, sampah kering, dan sampah yang beracun dan berbahaya (B3) seperti pecahan kaca, botol bekas parfum, kaleng bekas cat, dan lain-lain. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan mengukur faktor fisik rumah seperti suhu, kelembaban, kebisingan dan pencahayaan, serta melakukan pemeriksaan terhadap kualitas air bersih.

DAFTAR PUSTAKA

- Atmaja, Jajang. 2004. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dengan Kondisi Fisik Bangunan Rumah Tidak Sehat di Kecamatan Lubuk Alung. *Jurnal Ilmiah R dan B*. Vol. 4. No. 2. Oktober 2004.
- Bame, Feri S. 2011. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Kepala Keluarga tentang Rumah Sehat dengan Intensitas Pencabayaan Rumah di RW 001 Patran Banyuraden Yogyakarta*. [Karya Tulis Ilmiah]. Yogyakarta : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kesehatan Lingkungan. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Kasjono, Heru S. 2011. *Penyehatan Pemukiman*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Katiandagho, H., J.M.L Umboh,. Frankie R.M. 2013. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Sanitasi Lingkungan Masyarakat di Kelurahan Bunaken Kecamatan Kepulauan Bunaken Kota Manado. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*. Vol. 3. No. 1. Januari 2014.
- Kelurahan Semanggi. 2015. *Rekapitulasi Data Penduduk dan Pelayanan Masyarakat Kelurahan Semanggi Tahun 2015*. Surakarta : Kelurahan Semanggi.
- Maharani, NS., Khoiron., Isa M. 2013. Hubungan Peran Ibu dengan Pengelolaan Limbah Rumah Tangga (Studi di Desa Sidomulyo Kecamatan Silo Kabupaten Jember. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa 2014*. Jember : Bagian Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Keselamatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Mubarak, W.I dan Chayatin, N. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010a. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010b. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurnahdiaty., Yamin S., Muh Basir S. 2014. Peranan Perempuan Sebagai Provider dalam Upaya Meningkatkan Taraf Kesehatan Keluarga di Kelurahan Banta-Bantaeng Makassar. *E-Journal Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin*. Vol. 3. No. 1. Juni 2014.
- Nurjanah, Eka. 2011. Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Rumah Sehat di Dukuh Sepat Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen Tahun 2011. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*. Vol. 3. No. 2. Edisi 5 Tahun 2012.
- Puskesmas Sangkrah. 2014. *Profil Puskesmas Sangkrah Kecamatan Pasarkliwon Kota Surakarta Tahun 2014*. Surakarta : Puskesmas Sangkrah.

- Puskesmas Sangkrah. 2016. *Plan Of Action (POA) Puskesmas Sangkrah Kecamatan Pasarkliwon Kota Surakarta Tahun 2016*. Surakarta : Puskesmas Sangkrah.
- Setyowati, R. dan Mulasari, SA. 2013. Pengetahuan dan Perilaku Ibu Rumah Tangga dalam Pengelolaan Sampah Plastik. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol. 7. No. 12. Juli 2013.
- Suyono dan Budiman. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam Konteks Kesehatan Lingkungan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.